R

n.° 130.

Monsieur

Mr. pouteau a donné ce mémoire au long dans son ouvrage: Melanges &c

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE BIBLIOTHÈQUE

les remarques de Mr palluci sur la lithotomie, me determinent enfin a vous faire part des Moyens que jemploye avec un succes inconnu dans ce pais ci pour pratiquer loperation de la taille par lappareil lateral, vous seres sans doute surpris de lespece dinaction dans laquelle jai restè depuis trois ans que je suis a la tete de la chirurgie dun des plus grands hopitaux du royaume. Mais la crainte de vous offrir ou des reflexions, ou des faits trop peu importants pour meriter lattention de lacademie, mà tenu jusquà present dans un respectueux silence, le seul point outre cela en quoi, en quoi je differe des grands maitres de lacademie, mavoit toujours paru si facile a saisir, que je doutois encore de sa nouveauté. si les amples remarques de Mr palluci ne mayoint persuadé que jetois le premier a qui la necessitè eut suggerè lexpedient dont je vais vous rendre compte.

ARC 22 d 1 dl 20

au mois davril mil sept cent quarante huit, je me determinai a tailler par lappareil lateral, persuadé neanmoins de la necessité de ne confier a personne la sonde cannelée, je resolus, de la tenir Moimeme, le litotome dont je voulois me servir etoit precisement le meme que celui de Mr Sharp. Mais que je m'etois proposé de tenir autrement, que cet operateur, parceque je m'etois apperçu en taillant par le grand appareil, que lorsque lon tenoit, le litotome comme une plume a ecrire on manquoit de force et de facilité pour le plonger, le long de la ~~goutte~~ cannelure de la sonde. je destinai six enfants a cette operation esperant y trouver plus de facilité a cause de la moindre epaisseur des graisses dans le lieu de lincision. les deux premiers etoient maigres, la premiere incision fut commencée assés haut, et par ce moyen en tatonnant un peu je trouvai avec la pointe de linstrument, la cannelure de la sonde assés aisement, le troisieme etoit tout gras, et avoit 12 ans je fis la premiere incision beaucoup plus bas. Mais lorsqu'avec la pointe du lithotome je voulus chercher la cannelure de la sonde, je tatonnai longtems sans succés jimaginai aussitot, de cacher sous le doigt indicateur la pointe de linstrument pour pouvoir, porter en meme tems dans la plaie, et

de l'instrument, et le doigt, qui le guidoit. Mais la crainte de
me couper, ne me permit pas de mettre ce doigt, sur le dos de l'instrument,
dont l'extremité concave, etoit alors tranchante, je le mis sur le coté
je parvins enfin avec beaucoup de peine a introduire dans la cannelure
de la sonde, la pointe du lithotome. les difficultés de cette operation
me determinerent a faire quelques changements, et au lithotome, et
a la maniere de s'en servir.
voici la methode que j'emploiai depuis cette deuxieme operation, et que je suis
constamment. le malade couché horisontalement &c. je fais entre la
tuberosité de l'os ischium, et le rectum, une incision qui commence,
un peu au dessus du rectum, et finit, un peu au dessous lateralement,
par cette premiere incision, qui est plus ou moins profonde, suivant que
je soupconne aux graisses plus ou moins d'epaisseur, je parviens, en mettant
le doigt dans la playe, sentir plus distinctement, la cannelure de la
sonde, a la partie superieure de l'incision; en meme tems, j'ai soin
de ranger la sonde que je n'abandonne point, vis a vis de cette
incision. je prends ensuitte le lithotome, dont le manche est dans
ma main, j'en cache la pointe sous le doigt indicateur, que j'etends
sur le dos de cet instrument, qui n'a aucun tranchant, je pousse dans

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE BIBLIOTHEQUE
ARC 22 d 1 n° 20

la playe, et le doigt, par le moyen duquel je sens la sonde, et linstrument, que je pousse ensuitte avec la paume de la main dans la canelure, lorsque je suis sur quil sa pointe est dans cette canelure, je recule jusquau milieu du dos du litothome, le doigt indicateur, et comme ma main dans cette situation genée du doigt indicateur, na pas assez de liberté je recule de meme toute ma main, sur le manche du litothome, la sonde meme servant au litothome de point dappui, pour executer ce mouvement, je plonge ensuitte le lithotome, le long de la canelure, dont la convexité saccomode a la concavité du dos, de linstrument tranchant, il me suffit pour cela delever un peu le poignet, pour ~~[illegible]~~ incliner la pointe du lithotome, qui peut par ce moyen, suivre la courbure de la sonde.

lintroduction du gorgeret se fait ensuitte de la meme maniere, en cachant sous le doigt indicateur droit, sa languette, et en reculant la main, lorsque cette languette, est dans la canelure.

les six que je taillai ce printems par cette methode, guerirent parfaitement sans aucun accident remarquable.

jai neanmoins observé que par cette methode, la cicatrice exterieure est quelquefois fort longue a faire parceque le bord de lincision qui est du coté de lanus nayant pas comme celui qui est du coté de lischion un point dappui, sabaisse plus que lautre surtout dans les sujets un peu gras. dans les sujets ~~gras~~ maigres au contraire, dans lesquels la peau est lache, lincision ~~con~~ exterieure meme se fait plus difficilement que par le grand appareil, parcequil nest pas possible de tendre suffisament la peau, ~~comme dans~~ sur la crenelure, comme dans lancienne Methode.

Mr Moscatti, chirurgien major de lhopital de milan actuellement a paris, chez mr le nonce du pape, Ma vu faire cette operation au commencement du mois doctobre de cette anneé sur un jeune homme de 18 ans, qui a parfaitement gueri, en peu de tems et sans aucun accident.

lhemorragie, le seul inconvenient de cette operation, arrive rarement, je ne lai meme vu quinze fois et cette anneé ~~~~ et peu sen est fallu, quelle nait emporté le malade.

le 25 7bre 1748 je taillai par l'appareil lateral, pierre berri agé de 13 ans, de la bonne ville en savoye. la pierre qui etoit ovale, et de la grosseur d'un oeuf de pigeon, sortit sans aucun effort, il ne survint aucun accident, le bas ventre resta souple, le pouls assés tranquille, il dormit meme presque autant que de coutume, la premiere nuit apres l'operation, tout annoncoit enfin un prompte guerison, les urines commencant desia a reprendre ~~le cours~~ leurs route ordinaire, le troisieme jour lorsque le 3 8bre a deux heures apres midy, il survint une hemorragie que le chirurgien que l'on appelat en mon absence eut baucoup de peine a calmer, j'arrivai sur les quatre heures precisement dans le tems que l'hemorragie se renouvelloit, je mis le doigt dans la plaie et je sentis le battement de l'artere ischio caverneuse, qui etoit exactement collée contre la tuberosité de l'ischion, en mettant le doigt sur cette artere, le sang s'arretoit, je voulus essayer d'en faire la ligature, pour cet effet j'aggrandis haut et bas l'ouverture exterieure de la playe, je fis plusieurs tentatives inutiles pour lier cette artere, et je ne scai si les autheurs qui la conseillent, l'ont jamais pratiquée, il n'est pas facile, de tourner une aiguille, dans une plaie de cette nature ce moyen ne pouvant me reussir, j'employai les styptiques

que je ne pouvois appliquer que sur la tuberosité de lischion dans lendroit, ou le battement de larteré se faisoit sentir a mon doigt, parceque je ne pus jamais decouvrir lendroit ou seroit faite louverture de larteré: lhemorragie parut sarreter par ce moyen, pendant un jour et une nuits mais elle se renouvella avec moins de force parceque le malade avoit desia beaucoup perdu de sang, Mais avec beaucoup plus de danger. dans la triste situation ou etoit ce malade, je nhesitai pas demployer les moyens les plus violents, pour le garantir dune mort prochaine.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE BIBLIOTHÈQUE

Le doigt indicateur de la main droite mis dans la playe, pour sentir le battement de larteré, je fis passer au dessus de ce doigt, avec la main gauche, lextremité posterieure dun gorgeret, recourbée en ecusson, la convexité etoit tournée du coté du rectum quil garantissoit, des impressions, dun bourdonnet, trempé dans le beurre dantimoine avec lequel je cauterisai, lendroit ou ~~je croiois~~ larteré seroit fait sentir, lhemorragie sarretat aussitot, et na point reparu, le malade a eté longtems tres languissant, il se porte mieux, mais les levres de lincision sont toujours pales la suppuration sereuse, il passe peu durine par la verge, et encor faut il pour cela quil soit couché sur le coté droit: et je ne

doute pas quil ne luy reste une fistule, dautant plus que malgré
un appetit, violent, qui le tourmente, il est toujours dune maigreur
considerable.

cette observation mi paru dautant plus digne de vous être communiquée
que lhemorragie, nest survenue, quau septieme jour apres loperation
et que lessai que jai fait de la ligature, mi fait regarder cette
ressource contre cet accident, comme tres incertaine, si elle nest pas nulle.

si je ne craignois Mr. de vous derober, un tems precieux, je vous
parlerois encore dune pierre semblable a une corne de baut, que
jai fait voir a Mr garangeot, et qui etoit logée en partie dans la vessie,
et en partie dans lurethre droit, si vous pensez que les circonstances
de cette maladie, et la forme de cette pierre meritent lattention
de lacademie jen ferai dessiner la figure, et vous lenverrai, jespere
que vous verres aussi de bon oeil, les figures que jai jointes a cette
lettre dont lune represente, le litothome dont je me sers, et lautre
la situation du doigt indicateur de la main droite, lorsquil conduit,
dans la cannelure, la pointe du litotome. je suis Monsieur avec
la plus parfaite, consideration

votre tres humble et tres
obeissant serviteur.

a lyon le 13 10bre 1750

Pouteau fils
Maitre es arts, chir. Maj. du grand
hotel dieu de la v. de lyon

fig. 1ere

fig. 2e

le doigt indicateur, qui dans la figure première est sur la
partie A du lithotome, ne s'étend que jusques sur la partie
B, lorsque je fais la première incision; de même que lorsque j'ai
trouvé la cannelure de la sonde, et que j'élève le poignet, pour
suivre en plongeant la convexité de la sonde.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE BIBLIOTHÈQUE